

โรงพยาบาลศิครินทร์

4/29 หมู่ 10 ถ.ศรีนครินทร์ แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 โทร.02-366-9900-99 FAX:0-2383-4414

ใบรับรองแพทย์

in the second se		วันที่ <u>72</u> เดือน <u>โม.ช.</u> พ.ศ. 🕅
	นพ.พรเลิศ ชุมภูนท์ ว.18368 อายุรแพทย์	แพทย์ปริญญา <u>3. 1836 8</u>
ข้าพเจ้า เป็นแพทย์ได้ขึ้น	ทะเบียน ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประ	กอบโรคศิลปแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งสาขา เวชกรรม ประจำ
		пцикт н. п. 55101343
ได้ทำการตรวจา	<u>22</u> เดือน <u>\ห</u> 9	N.II.
พบว่าป่วยเป็น	โรค - ไองนอ์ ฮา	to just
ให้การรักษาตั้	งแต่ 22 631.31 M ถึง_	ในแผนกผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอ
ไม่สามารถปฏิ	บัติงานใต้ตั้งแค่ <u>27 เลเบ</u> ทย์เพื่อตรวจอาการอีกในวันที่	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
นัคมาพบแพ	Nathonitae	0,
หมายเหตุ		สำเนาถูกต้อง
		01
*		\mathcal{M}
	wen nadasins	แพทย์ผู้ครวจ

